

РЕЗИСТЕНТНОСТЬ К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ *SALMONELLA TYPHIMURIUM*

***Лавринович Д. Н., Семенов В. М., Дмитраченко Т. И.,
Крылова Е. В., Чекушко А. Е., Сидорович Е. М.***

***УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»***

Наибольшую сложность вызывает лечение внутрибольничного сальмонеллеза, вызванного *S.typhimurium*, что связано с постоянно растущей устойчивостью возбудителей к большинству антибиотиков. Как показывают литературные данные, применение антибактериальных препаратов в лечении больных нозокомиальным сальмонеллезом, вызванным *S.typhimurium*, не позволяет добиться полного микробиологического излечения, не может существенно влиять на эпидемиологический процесс при данной форме заболевания [1]. В Белоруссии в 90-е годы значительно вырос удельный вес *S.typhimurium* (37,1%) в связи с появлением нового мультирезистентного штамма, выделявшегося во время эпидемических вспышек преимущественно в закрытых коллективах для социально неблагополучных детей (дома ребенка, психоневрологические стационары) [2].

С целью коррекции схем этиотропной терапии нами проведен сравнительный анализ чувствительности *S.typhimurium* к антибактериальным препаратам в периоды 1997-2000 гг. и 2003-2005 гг.

С этой целью проведено исследование чувствительности к антибиотикам 49 клинических изолятов *S.typhimurium*, выделенных от

больных сальмонеллезом, которые были госпитализированы в Витебскую областную инфекционную клиническую больницу в период с 1997 г. по 2000 г. и 31 клинического изолята *S. typhimurium*, выделенного от больных, находившихся на лечении в период с 2003 г. по 2005 г. Определение чувствительности сальмонелл к антибактериальным препаратам проводили диско-диффузионным методом.

Результаты проведенных исследований показали, что для *S. typhimurium* характерен высокий уровень резистентности к большинству антибактериальных препаратов. При этом продолжает возрастать резистентность к ампициллину (с 89,3% в период 1997 – 2000 гг. до 93,3% в период 2003 – 2005 гг.), доксициклину (с 60,4% в период 1997 – 2000 гг. до 83,3% в период 2003 – 2005 гг.), полимиксину (с 1,4% до 14,3% соответственно), гентамицину (с 51% до 62,5% соответственно). В тоже время в последние годы снизилась резистентность *S. typhimurium* к хлорамфениколу с 85,3% в 1997 – 2000 гг. до 64,5% в 2003 – 2005 гг. Наиболее тревожным является появление резистентности *S. typhimurium* к ципрофлоксацину (4,5%) в период 2003 – 2005 гг., что не регистрировалось в предыдущие годы. Снизилась резистентность к цефалоспорином III поколения с 61,1% в 1997 – 2000 гг. до 41,6% в 2003 – 2005 гг., что, вероятно, связано с уменьшением доли госпитальных штаммов *S. typhimurium*. При этом в течение двух временных периодов исследований не было выявлено ни одного резистентного изолята к меропенему и амикацину.

Таким образом, проведенный анализ показал, что выбор этиотропной терапии при сальмонеллезе тифимуриум имеет существенные ограничения. Препаратами выбора остаются ципрофлоксацин, меропенем и амикацин. При отсутствии эффекта от проводимой терапии ее коррекция должна проводиться с учетом результатов определения чувствительности штамма *S. typhimurium*, явившегося причиной заболевания.

Литература:

1 Дмитриченко Т.И., Семенов В.М. Сальмонеллезы, клинико-эпидемиологические и микробиологические аспекты терапии - Витебск Изд-во ВГМУ, 2001. - 148 с.

2 Дмитриченко Т.И., Семенов В.М., Себут Н.С. Особенности эпидемиологического процесса при сальмонеллезе // 75 лет санитарно-эпидемиологической службе Республики Беларусь, история, актуальные проблемы на современном этапе, перспективы развития: Мат. научно-практической конференции. – Минск, 2001. - С. 394-396.